Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 44.

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 15 lipca 1882. № 28. Rok XXI.

I. Z prosektoryjum szpitala powszechnego we Lwowie.

Wrzód gruźliczy żołądka.

Napisał Dr. Wilh. Pisek.
(Według wykładu w Sekcyi lwowsk. Tow. lek. gal. w d. 18 marca 1882).
(Dokończenie. Patrz Nr. 27).

Błona śluzowa jelita czczego i biodrowego blada, cienka, skrzętnie w całéj swéj rozciągłości badana nie wykazuje żadnych zmian chorobowych. Kępki Peyera i gruczołki odosobnione w dolnym odcinku jelita biodrowego zaledwie tylko widoczne. Toż samo i jelito grube wraz z odbytnicą przedstawia się jako zupełnie prawidłowe.

Wątroba rozmiarów prawidłowych, na torebce rozsiane są nieliczne drobne guzki białawe, wpół przeświecające, wielkości ziarna maku lub prosa. Miąższ na przekroju gładki okazuje wszędzie dość wybitny rysunek zrazików o wązkich żółtawych obwódkach. Gruzełków, pomimo uwagi na ten szczegół zwróconéj, wykazać wśród miąższu nie można. Spójność wątroby niezmieniona. Pęcherzyk żółciowy, przewód jego jak i przewód wątrobowy niezmienione.

Śledziona nieco powiększona. Torebka w kilku miejscach okazuje rozległe mleczno białe zgrubienia chrząstkowatéj prawie twardości, nieregularnego kształtu. Nadto miejscami spostrzedz można na torebce rozsiane nieliczne drobne guzki podobne do tych, jakie na torebce wątrobowéj się znachodzą. Na przekroju miąższ jednostajnie ciemnoczerwony, gładki, okazuje gdzieniegdzie wyraźne ciałka Malpighiego, obok dokładnie rozeznać się dających gruzełków.

Nerki obie wielkości prawidłowéj. Torebka cienka schodzi łatwo z powierzchni gładkiéj żółtawéj. Na przekroju kora prawidłowo szeroka w dość wyraźnéj budowie pasmowéj, żółtawa, wyraźnie od piramid odgraniczona. Piramidy ciemno-czerwone nie wykazują zmian. Spójność miąższu nerkowego prawidłowa. Błona śluzowa miedniczek nerkowych blada, gładka i cienka; miąższ jednostajnie ciemnoczerwony gładki okazuje gdzieniegdzie wyraźne ciałka Malpighiego, obok dokładnie rozeznać się dających „gruzełków" i serowatych guzków gruźliczych. Moczowody, pęcherz, gruczoł krokowy, jak niemniéj i oba jądra, dokładnie badane, nie przedstawiają zboczeń chorobowych.

Przytoczyłem Panom może zbyt drobiazgowo wynik oględzin pośmiertnych, lecz mniemam, że przy opisie mniéj znanych lub rzadziéj na stole sekcyjnym wydarzających się zboczeń chorobowych nigdy dość dokładnym być nie można. Z podanych szczegółów wynika, że miałem przed sobą rzadki przypadek wrzodu gruźliczego żołądka, a właściwie żołądka i górnego odcinka dwunastnicy, bez zmian gruźliczych reszty jelit, że miałem przed sobą przypadek, który należał do nader wyjątkowych, jak przegląd dostępnéj mi literatury wykazywał. Przyroda i jakość owrzodzenia w żołądku najmniejszéj nie ulegała wątpliwości [1]). Wejrzenie i sposób rozmieszczenia się, obecność niewątpliwa drobnowidowo zbadanych gruzełków, obok całego wyniku sekcyi kazała stanowczo rozpoznać wrzód gruźliczy. Toż samo dotyczy i ubytków znachodzących się w dwunastnicy.

Jakkolwiek przypadek niniejszy szczególniéjby się nadawał do roztrząsania kwestyi etyjologii i rozpościerania się gruźlicy, kwestyi kolejności rozwoju poszczególnych zmian, a przypominam tylko Panom, że podobny przypadek Klebsa dał właściwie pochop do doświadczalnego żywienia zwierząt produktami gruźliczemi, to przecież wolę tylko zwrócić uwagę na kilka głównych punktów dotyczących wyłącznie wrzodu gruźliczego żołądka.

I tak pierwsze pytanie odnosi się do historyi rozwoju

[1]) W dyskusyi, która nad tym przedmiotem toczyła się w Tow. lek., zwrócono uwagę i na kiłę czasem się wydarzającą. (Zob. sprawozd. z posiedz. z dnia 18 marca 1882).

wrzodu gruźliczego. Analogię z owrzodzeniami w jelicie cienkiém trudno wyszukać, brakuje nam bowiem w żołądku tych elementów, które są punktem wyjścia dla gruźlicy jelit, t. j. mieszków odosobnionych. Zdaje się tedy, iż pierwotnie istnieje tylko naciek gruźliczy w tkance podśluzowéj, zwykłéj siedzibie tych zmian, która, przechodząc kolejno zmiany wsteczne, sprowadza równocześnie owrzodzenie błony śluzowéj, tak jak nekrotyzuje błona śluzowa nad naciekłym, serowato przeobrażonym mieszkiem odosobnionym. Według dotychczasowych nielicznych spostrzeżeń, w których siedzibą zmian gruźliczych bywa przeważnie okolica odźwiernika, mniéj często wpust żołądka, wypada zatém, że gruzełki, nacieki gruźlicze, zazwyczaj w tychże częściach żołądka mieścić się mogą.

Początkowy obraz zmian gruźliczych, zdaje się miał Hattute [1]) przed sobą, który opisuje u mężczyzny 47 lat liczącego: „Gruźlicę prosówkową otrzewny obok większych guzków gruźliczych nieregularnie po niéj rozsianych . . . . . Znaczne powiększenie rozmiarów żołądka skutkiem zwężenia odźwiernika. Zwężenie to zostało wywołane przez nader liczne guzki pierścieniowato po całym odźwierniku rozmieszczone, podczas gdy błona śluzowa tu i owdzie była zniszczoną“. Guzki owe, których liczba musiała być niezwykle wielką, gdy skutkiem nich rozstrzeń żołądkowa powstać mogła, nie były niczém inném jak guzkami gruźliczemi, naciekami w tkance podśluzowéj, stanowiącemi punkt wyjścia dla późniejszych owrzodzeń.

Żółtawe guzki, czyli nacieki gruźlicze w tkance podśluzowéj usadowione, stanowią tedy punkt wyjścia dla owrzodzeń gruźliczych żołądka. Do nich to odnoszą się nader ogólnikowo wypowiedziane słowa Klebsa (l. c.): *Indessen kommen doch bisweilen isolirte graue Knoten vor, die nicht als präexistirende Lymphfollikel betrachtet werden können, vielmehr durch ihr glasiges, durchscheinendes Aussehen im jüngeren, ihre käsige Umwandlung im höheren Alter, sich als wahre Tuberkel legitimiren;* znachodzą się one i we wrzodach już wyraźnych, lecz tylko w częściach obwodowych i na dnie wrzodu; wykazują nam one, jak wrzody gruźlicze się powiększają. W tym względzie niczém tedy nie różnią się wrzody gruźlicze żołądka od wrzodów gruźliczych gdzieindziéj się sadowiących.

Guzki żółtawe w części serowate znachodziły się i w moim obecnym przypadku w częściach obwodowych ubytku. Również i w przypadku pierwszym Chvostka [2]), gdzie „tak brzegi ubytku jak niemniéj i podstawa tu i owdzie zawierają szaro-żółte guzki“.

Dalszy los owrzodzeń gruźliczych żołądka, jak to widać z przypadku Chvostka i przypadku Paulickiego *(Berl. klin. Wochenschrift, 1867, Nr. 34* i Klebsa podręcznik I t. p. 187) po części i naszego, odpowiada w zupełności wrzodom gruźliczym jelit.

Drugie pytanie, które nas w téj chwili zajmuje, dotyczy usadowienia się wrzodu gruźliczego. W téj nieznacznéj ilości przypadków, jaką znamy (Förster, Rokitansky (3 t. str. 177) Klebs, (1 t.) siedzibą owrzodzeń wyjątkowo był wpust żołądka, zazwyczaj bywała tą zmianą dotknięta okolica odźwiernika, podobnie jak się najczęściéj rzecz ma i z usadowieniem się wrzodu dziurawiącego *(Ulcus rotundum, perforans ventric.).* Jeszcze w jednym punkcie wrzód gruźliczy zgadza się z tym wrzodem, że oba z upodobaniem nawiedzają tylną ścianę żołądka, sąsiedztwo krzywizny małéj. Dla czego przeważnie tylna ściana ulega zniszczeniu i to w tym małym, dość ściśle ograniczyć się dającym, zakresie, na to do dnia dzisiejszego zadowalającéj odpowiedzi nie mamy. Żadne ze znanych a licznych tłumaczeń nie wystarcza. Kwestyja ta była przedmiotem studyjów moich w roku zeszłym jeszcze jako asystenta w Zakładzie. pat. anat. w Krakowie. Dokładnemi injekcyjami naczyń krwionośnych (metodą Teichmanna) żołądka, starałem się śledzić różnice w unaczynieniu ściany tylnéj od przedniéj. Od ogłoszenia wyników na teraz wstrzymuję się do czasu, w którym ukończę poszukiwania odnośne [1]). Na teraz stwierdzamy tylko fakt, że i wrzody gruźlicze co do usadowienia się trzymają się tych samych okolic, co wrzód dziurawiący żołądka.

Trzecie pytanie dotyczy ilości owrzodzeń gruźliczych, jakie obok siebie w żołądku sadowić się zwykły. Według dotychczasowych spostrzeżeń ilość ta może być bardzo różną. Zazwyczaj bywa tylko jeden wrzód tak jak to w niniejszym przypadku było, w III (wzgl. I) przypadku Chvostka, rzadziéj zaś znachodzi się kilka mniejszych odpowiadających zresztą wszystkiemi innemi cechami prostemu wrzodowi gruźliczemu (Bignon, Hattute, Chvostek). Nadto zauważył Chvostek w swym przypadku, gdzie kilka było drobniejszych owrzodzeń gruźliczych, że i wpust jak niemniéj i okolica krzywizny większéj, co jest nader wyjątkowém, była zajętą. Ubytki te jednakowoż były drobne i nie pierwotne, za czém zdaje się opis przemawiać, tylko jeden raz spostrzeżono dotąd wrzód gruźliczy przy krzywiźnie dużéj żołądka, w przypadku IIIcim, o którym powyżéj wspomniałem.

Odnośnie do zmian gruźliczych w innych trzewach to zbyt mało mamy dat, iżbyśmy uprawnieni byli do stanowczych w téj mierze wniosków. Autorowie podają, iż zazwyczaj istnieje gruźlica płuc i takowa stanowi punkt wyjścia dla zmian gruźliczych, oczywista następowych, w żołądku. Tak jednakowoż rzecz się nie ma, przynajmniéj nie zawsze. Pierwszy przypadek, który opisuje Chvostek, dotyczy pierwotnéj gruźlicy otrzewny i opłucny spostrzeganéj, jak mówi, dość często u wojskowych załogi wiedeńskiéj, a w przypadku Hattuta zmiany gruźlicze pierwotne dotyczyły gruczołów krezkowych, podczas gdy „płuca były zupełnie prawidłowe.“ Pomimo tego jednakowoż „pierwotnéj gruźlicy żołądka“ dotąd nie znamy.

Czy punkt wyjścia sprawy gruźliczéj wpływa na jakość zmian gruźliczych w żołądku, na to nie mamy odpowiedzi dostatecznéj, i dotąd jéj mieć nie możemy, dopóki liczniejszych nie będzie spostrzeżeń.

W końcu jeszcze na jeden punkt zwrócić musimy uwagę. Przypuszczamy zazwyczaj, że gruźlica żołądka towarzyszy rozległéj gruźlicy jelit. W tym duchu wyrażają się Rokitansky, Klebs, Birch-Hirschfeld, Förster *(Handbuch II Auflage, 183 S. 81: Tuberkel im Magen gehören zu den* **grössten Seltenheiten** *und finden sich nur bei sehr ausgedehnter, auch auf Jejunum und Duodenum verbreiteter Darmtuberculose)* i inni autorowie. Zdanie to głoszą autorowie,

[1]) *Ulcère tuberculeux de l'estomac. tuberculisation de l'estomac. Gaz. des hôp. 1874. Nr. 108.*

[2]) *Wiener med. Blätter* z 16 lutego i 23 lutego r. b., drugi przypadek dotyczy przedziurawienia gruczołu serowato przeistoczonego do żołądka.

[1]) Preparaty, z których kilka wykazuje znakomitą wyższość metody prof. Teichmanna dla injekcyj mikroskopowych, znajdują się w Zakł. pat. anat. Uniw. Jagiell.

którzy mieli sposobność widzenia podobnych przypadków, i tacy, którzy jéj nie mieli. Otóż nasz przypadek i niemniéj przypadek Chvostka wykazują mylność powyższego twierdzenia. Pomimo najskrupulatniejszego szukania nie można było wykryć, z wyjątkiem bezpośrednio do żołądka przytykającego odcinka dwunastnicy, zmian (wzgl. gruźliczych) w jelitach. Szczegół ten, zdaniem mójém, czyni właśnie przypadek niniejszy niezwykłym i nadaje mu znaczenie wyjątkowe. Możemy tedy wypowiedzieć twierdzenie, że: **wrzód gruźliczy żołądka zjawiać się może i bez gruźlicy jelit cienkich lub okrężnicy.**

Co do szczegółowego rozpoznania za życia, to takowe, jak wynika z oświadczeń tych autorów, którzy kwestyje tę omawiają, było niemożebném. W niektórych przypadkach był nawet zupełny brak objawów, w innych niektóre przypady żołądkowe zdawały się wskazywać bliżéj określić się niedające zmiany w żołądku.

II. Kazuistyka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków
podał prof. Dr. **Blumenstok.**

X. Wątpliwe dzieciobójstwo.

(Dokończenie. Patrz. Nr. 27).

1) Badanie Maryjanny P., uskutecznione w d. 29 stycznia rb. wykazało, że badana rodziła po raz ostatni przed kilkunastu dniami najdaléj, z czego wynika. że podanie, iż rodziła d. 21 stycznia rb., ze stanowiska lekarskiego zasługuje na wiarę.

2) Sekcyja wykazała z pewnością, że dziecko jéj było całkowicie donoszone, twierdzenie zatém Maryjanny P. uczynione przed żandarmem, jakoby tylko przez 4 miesiące była brzemienną, okazuje się z prawdą niezgodném.

3) Próba płucowa wykazała, że dziecko w mowie będące nie oddychało, a więc oświadczyć się musimy za tém, że się urodziło nieżywém, a przynajmniéj nie ma na to dowodu, jakoby się żywém urodziło.

4) Wprawdzie oddychanie a życie dziecięcia, a raczéj nieoddychanie i śmierć dziecięcia nie są pojęciami identycznemi, i znane są przypadki, w których dziecko przyszedłszy na świat nie oddychało a przecież żyło, jak tego dowodziło bicie serca, i z tego powodu w odpowiedzi na pytanie c. k. Prokuratoryi (*ad d*) nie możemy wykluczyć możebności, że dziecko Maryjanny P. żyło jakiś czas, pomimo, że nie oddychało, i że w takim razie mogłoby może być utrzymaném przy życiu, gdyby pomoc stósowna była pod ręką; jednak jest to tylko przypuszczenie, którego w danym razie stwierdzić nie można.

5) Z tego samego powodu nie możemy udzielić odpowiedzi pewnéj na pytanie *e*, czy Maryjanna P. nie stała się przyczyną śmierci swego dziecięcia przez nieudzielenie mu pomocy potrzebnéj przy porodzie; nie wiemy bowiem, czy pomoc ta byłaby się na coś przydała, skoro nie mamy dowodu, że dziecko urodziło się żywém.

6) Co się tyczy przyczyny śmierci (pytanie *b)* to sekcyja takowéj nie wykazała i dlatego nie jesteśmy w stanie odpowiedzieć na to pytanie. Przekrwienie mózgu (Nr. 13 prot. sekc.) w danym przypadku jest wątpliwém, skoro mózg był już papkowatym, rozłażącym się; a jeżeli pp. obducenci mieli na myśli przekrwienie opony twardéj (Nr. 12 prot. sekc.), to takowe może być pośmiertném, albo następstwem samego aktu porodu.

7) Przekrwienie wątroby, śledziony i otrzewny (pytanie *c)* nie ma żadnego znaczenia; przekrwienie wątroby nadto jest zwykłym objawem życia płodowego. Natomiast znaczne przekrwienie płuc bezpowietrznych domyśleć się każe uduszenia się dziecięcia podczas porodu, np. skutkiem ugniecenia pępowiny; ponieważ jednak w protokóle sekcyjnym nie ma wzmianki o obecności części składowych potoku w drogach oddechowych i w uchu środkowém, przypuszczenie to nasze przypuszczeniem tylko pozostać musi.

8) Żadną miarą atoli przekrwienie płuc, wątroby, śledziony i otrzewny nie jest następstwem działania mrozu, bo zimno działało na dziecko już martwe, a następstwem tego działania są tylko jasno-czerwone plamy pośmiertne opisane pod l. 4 prot. sekc.

9) Na zapytanie, czy obwiniona umyślnie sprowadziła poród taki, iż dziecko urodziło się nieżywém (§. 144 k. k.), również nie możemy udzielić odpowiedzi ściśléj, ponieważ nie mamy żadnego dowodu, aby Maryjanna P. „przedsięwzięła jakiś czyn, któryby był powodem takiego rozwiązania, iż dziecko przyszło na świat nieżywém,“ samo bowiem odbycie porodu na polu w porze zimnéj nie jest takim czynem, bo skutkiem tego dziecko żywo urodzone mogłoby umrzeć, ale nie rodzić się nieżywém.

10) W obec wyniku sekcyi żadną miarą nie możemy orzekać bardziéj stanowczo i dodatnio; tyle jednak wypowiedzieć możemy, że podania Maryjanny P. są niezgodnemi z prawdą, a w szczególności:

a) nie jest prawdą, aby Maryjanna P. tylko przez 4 miesiące była brzemienną;

b) nie jest prawdopodobném, aby przez poród zaskoczoną została, albowiem

α) nie rodziła po raz pierwszy, a więc mogła się poznać na bólach porodowych, a bóle te najprawdopodobniéj trwały przez noc całą;

β) poród ostatni odbyła w sposób całkiem podobny jak pierwszy w r. 1876.

c) nie jest prawdą, aby po urodzenia się dziecka z osłabienia nie mogła się utrzymać na nogach, albowiem

α) gdy dziecko nie wyszło razem z łożyskiem, była w stanie wyrwać pępowinę;

β) przemawiają przeciw temu zeznania siostry.

d) nie jest prawdą, jakoby przez 2 tygodnie przed porodem nie czuła ruchów dziecięcia, bo dziecko nie urodziło się zmacerowaném.

W skutek powyższego orzeczenia wypadało zaniechać śledztwa o dzieciobójstwo. Maryjanna P. zatém tym razem wyszła szczęśliwiéj, aniżeli pierwszym, jakkolwiek okoliczności, towarzyszące drugiemu porodowi, nie różniły się wcale od warunków, wśród których nastąpił pierwszy. Inaczéj jednak orzeczenie opiewać nie mogło, skoro przy sekcyi nie stwierdzono obecności powietrza w płucach, skoro zatém wcale nie można było wykluczyć możności, że dziecko urodziło się nieżywém. Wprawdzie Prokuratoryja broniła oskarżenia aż do upadłego, a pytanie jéj, czy okoliczność, że dziecko nie oddychało, wyklucza możność, iż ono urodziło się żywém, było zupełnie uzasadnioném, ponieważ nieoddychanie noworodka jeszcze nie dowodzi, że takowy urodził się nieżywy. W orzeczeniu sądowolekarskiém atoli nie rozchodzi się o sprawdzanie teoryj, lecz o stwierdzenie faktu w przypadku danym; przypuszczając więc w zasadzie, jak wypada, że dziecko mogło żyć, pomimo że nie oddychało,

nie oddaje się żadnéj usługi oskarżeniu, a daléj posunąć się w orzeczeniu niepodobna w obec braku wszelkich podstaw, skoro poród odbył się potajemnie. Inaczéj przedstawia się rzecz w klinice lub szpitalu, jeżeli świadkowie porodu, zwłaszcza kompetentni, stwierdzają objawy życia u noworodka, pomimo, że nie oddycha, — a całkiém inaczéj w porodzie zatajonym. To téż wiadomo każdemu lekarzowi sądowemu, że zarzuty czynione próbie płucnéj w teoryi są uzasadnione, w praktyce atoli zazwyczaj nie mają znaczenia.—Prokuratoryja snać przewidziała, że niepodobna będzie znawcom udzielić na to pytanie odpowiedzi tak ścisłéj, jaka pożądaną jest, aby módz oskarżenie o dzieciobójstwo utrzymać w obec przysięgłych; dlatego podała pytanie ewentualne, czy nie zachodzi podejrzenie, „iżby obwiniona umyślnie wywołała poród taki, że dziecko urodziło się nieżywém (§. 144 u. k.),“ a więc pytanie odnoszące się do spędzenia płodu. Jednak i to pytanie nie mogło mieć powodzenia, ponieważ przez spędzenie płodu rozumie ustawa czynność umyślnie przez kobietę brzemienną przedsięwziętą, sprawiającą poronienie lub takie rozwiązanie, że dziecko przychodzi na świat nieżywém; do posądzenia Maryjanny P. o podobną czynność w aktach nie było żadnéj podstawy, a rodzenia na polu śród mrozu nie można uważać za taką czynność.—Jedno z pytań Prokuratoryi wreszcie pozostawiliśmy bez odpowiedzi, a mianowicie, czy dziecko było zdolném do życia. Już przy innéj sposobności zwróciłem uwagę, że obowiązująca obecnie ustawa o postęp. karn. nie żąda od znawcy zdania co do „zdolności do życia,“ a lekarz, któremu to pytanie całkiem zbyteczne nigdy nie było na rękę, najstósowniéj pomija je milczeniem, jeżeli na mocy przyzwyczajenia sędzia lub oskarżyciel jeszcze obecnie takowe wydobywa z arsenału historycznego.

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Catiano (w Berlinie): **O zaburzeniach powstałych skutkiem rozległych oparzeń.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 27).

Przechodząc kolejno zmiany napotykane w zwłokach osób zmarłych po niejakim czasie po oparzeniu, stara się autor wszystko wytłumaczyć przez działanie kwasu pruskiego lub jego przetworów, powstających we krwi. Uwadze jego nasuwają się najprzód zmiany napotykane w przewodzie pokarmowym: wrzody w dwunastnicy lub nieżyt rozległy na błonie śluzowéj jelit, który będąc powodem uporczywéj biegunki przyspiesza częstokroć zejście śmiertelne. Najrozmaitsze teoryje istnieją co do powstawania tych powikłań. Co do pierwszych muszą tu zachodzić podobne stosunki, jak śród tworzenia się wrzodu okrągłego w żołądku: działanie soków trawiących na miejsca pozbawione przybłonka obok niedostatecznego zobojętnienia kwasu żołądkowego przez krew alkaliczną w naczyniach błon śluzowych niewypełnionych należycie już to skutkiem zatorów już téż to skurczu naczyń. Alkaliczna wydzielina trzustki zobojętnia działanie soku żołądkowego, dla tego zmiany te napotykamy przeważnie w samym początku dwunastnicy, jak pojawiają się po podaniu zwierzętom przetworów amonowych już to wewnętrznie już téż to podskórnie, podczas gdy błona śluzowa żołądka i jelita grubego bywa prawidłową. Owém ciałem szkodliwém ma być we krwi oparzonych mrówkan amonowy, powstający z kwasu pruskiego przez przybranie wody ($2H_2O$), niszcząc przybłonek jelita na miejscach rozległych daje powód do powstawania owrzodzeń i nieżytu. Mimo, że doświadczenia na zwierzętach, którym wstrzykiwał mrówkan amonowy, nie dały rezultatów dodatnich, odwołuje się autor do znacznie zmniejszonéj odporności chorych w tych przypadkach, do zmniejszonego parcia w układzie naczyniowym i utrudnienia wydzielania moczu i potu, co wszystko składa się na powstanie zmian napotykanych tak często, że ich nie można przypisać przypadkowi.

Zdarza się, że w przypadkach, gdzie nagła śmierć nastąpiła we 2 lub 3 tygodnie po oparzeniu, znajdujemy przy sekcyi zatory w tętnicach mózgowych lub płucowych. Częściowe odrywanie się zakrzepów w naczyniach około miejsc oparzonych ma być przyczyną zatorów, jednak w tym razie musiałyby zakrzepy prześliznąć się szczęśliwie przez układ naczyniowy krążenia małego, mając utkwić w układzie tętniczym mózgu. Nie zachodzi tu pytanie, jak zatory powstają, lecz dlaczego powstają po oparzeniach rozległych? Przypuszczano osobliwe usposobienie krwi do łatwego krzepnienia, może za sprawą pewnego zaczynu tworzącego się na powierzchni oparzonej; Wł. Lesser porównywa tę sprawę z t. z. zakażeniem zakisowém, rozwijającém się we krwi po przetoczeniu krwi ze zwierzęcia innego gatunku; w takim razie sprawa rozwinęłaby się szybko a nie po dwu lub trzech tygodniach, zresztą nie zdarza się to stale ani w zatruciu kwasem pruskim ani po oparzeniach. Nietylko zwolnienie prądu krwi w naczyniach, lecz nierówności lub uszkodzenie śródbłonka naczyń jest koniecznêm do powstania zakrzepicy. Pierwsze ma miejsce w pierwszych dniach po oparzeniu, śródbłonki zaś naczyń ulegają stłuszczeniu wśród podawania bardzo małych ilości kwasu pruskiego (0·001 na dzień podzielony na 3 dawki). Zmiana śródbłonka naczyń usposabia go do złuszczania się, co Ponfick wykazał w chorobach ostrych zakaźnych, a co się zresztą i wśród innych otruć, np. fosforem, zwykło pojawiać, a następuje skutkiem niedostatecznego dojścia tlenu do krwi nader wolno krążącéj.

Oprócz chorób wymienionych występuje po oparzeniach zapalenie płuc i nerek. Pierwsze zwykle skutkiem dostania się pokarmów do dróg oddechowych wśród śpiączki; zapalenia nerek nie wywołuje mrówkan amonowy, wywołuje je kwas mrówkowy wstrzyknięty podskórnie, lecz wolny kwas mrówkowy nie może istnieć we krwi alkalicznéj.

W obec tego przedstawienia rzeczy nie zdaje się wcale niepojętém, dla czego dawni chirurdzy, uważając ból po oparzeniu za główną przyczynę śmierci, stosowali może z najpomyślniejszym skutkiem energiczny upust krwi jako najpewniejsze „anodynon“. Dwa wskazania lecznicze należy tu uwzględnić: 1) wydalenie trucizny z organizmu i 2) podniecanie pobudliwości ośrodków nerwowych, a szczególnie ośrodka oddechania. Pobudzając czynność narządów wydzielniczych uczynimy zadość wskazaniu pierwszemu, dosadniéj zaś, gdyby kto chciał doświadczyć przetoczenia krwi. Drugiemu wskazaniu czynią zadość zlewania zimną wodą, stosowanie eteru podskórne a w razie podupadłéj czynności serca atropin w małéj dawce, zawsze jednak największe niebezpieczeństwo grozi oparzonemu ze strony narządu oddechania, dla tego wskazaném bywa sztuczne oddechanie aż do wydalenia trucizny. *(Allgemeine Wiener mediz. Zeitung 1882*, Nr. 25 i 26). (Do licznych teoryj o przyczynie śmierci z oparzenia przybywa tym sposobem nowa, z któréj dla jéj oryginalności zdaliśmy sprawę. *Sprawozd.).* *J. Schaitter.*

Fronmüller: **Homatropinum hydrobromicum w gruźlicy płuc.** Autor na podstawie 16 obserwacyj nadzwyczaj zaleca użycie *Homatropini hydrobromici* w suchotach płucnych. Przyznaje on temu alkaloidowi znaczną wyższość nad powszechnie używanym atropinem. W 16 przypadkach F. usunął za pomocą homatropinu zupełnie, albo przynajmniéj zmniejszył *ad minimum* poty nocne, tak wyniszczające i dręczące suchotników. Do osiągnięcia tego zadania wystarczyły w 10 przypadkach dawki 0.015 do 0.03 homatropinu, stósowane 3 razy dziennie podskórnie lub téż 13 razy dnia wewnętrznie w pigułkach. Objawy zatrucia po takich dawkach wystąpiły 4 razy, znamionując się drapaniem i suchością w gardle, utrudnieniem w przełykaniu, zajęciem głowy. W żadnym z 16 przypadków nie wystąpiło rozszerzenie źrenicy. W większéj części przypadków homatropin nie tylko usuwał poty, ale także łagodził znacznie kaszel i sprowadzał sen dobry. To błogie działanie tego alkaloidu miało trwać nawet jeszcze przez parę dni, mimo przerwy w dalszém tegoż podawaniu. Autor w końcu swéj pracy zachęca klinicystów do robienia dalszych spostrzeżeń w tym kierunku, a zarazem zwraca uwagę na to, że może za pomocą homatropinu osiągnie się świetniejsze wyniki, i przyniesie się większą ulgę biednym suchotnikom, niż to zdołał otrzymać prof. Anderson (w Glasgowie), zalecając dobre odżywienie i wstrzykiwanie podskórne *Atropini sulf.* 0.0006—0.001 *pro dosi.* Homatropin przewyższa bowiem atropin działaniem swém silniéj zmniejszającém poty, przy tém kojącém kaszel, a w większych dawkach sprowadzającém sen łagodny. Homatropinu można używać bez niebezpieczeństwa w znacznie większych dawkach niż atropinu. (*Memorabilien. Februar* 1882). *Dr. Kopff.*

Wiadomości pomniejsze.

(K.) **Szczególny rodzaj zboczenia umysłowego.** Vermeulen i Ingels opowiadają następujący przypadek. Przed niedawnym czasem rozesłano w jedném z miast belgijskich po domach karty wizytowe, z napisem treści ubliżającéj jednemu z powszechnie szanowanych obywateli. Sprawcę tego czynu wykryto i ukarano kilkotygodniowém więzieniem. Wkrótce potém to samo indywiduum przez rozesłanie fałszywych depesz przeszkodziło zebraniu się zgromadzenia, mającego na celu pewną manifestacyję polityczną. Nadto ten sam człowiek zażądał imieniem notaryjusza miejscowego, który wcale tego nie przeczuwał, dymisyi od ministra sprawiedliwości. Przytém postąpił sobie tak zręcznie, że w istocie rząd dał dymisyję, niby żądaną, wzmiankowanemu notaryjuszowi. Dwie te sztuczki uszły bezkarnie. Skoro jednak wkrótce znów rozeszły się po mieście karty treści obelżywéj, przeciw już poprzód w ten sposób pokrzywdzonemu obywatelowi, prokuratoryja kazała aresztować sprawcę i zarządziła zbadanie stanu jego umysłowego. Badanie wykazało, że chory pochodzi z małżonków spokrewnionych, że od urodzenia cierpi na znaczne przytępienie słuchu. Władze umysłowe dobrze rozwinięte, lecz usposobienie mrukliwe. Badany często upatrywał w różnych osobach swoich nieprzyjaciół. Znawcy orzekli, że badany w czasie spełniania czynności karygodnych wcale nie był pozbawiony rozsądku, i że wszystko czynił z rozwagą, lecz usposobienie jego obecne i stan umysłu jest bardzo blizkiém chorobowego zboczenia. (*Ctrblatt f. Nervenheilkunde* 1882, str. 221).

(K. Gr.) Dr. Guzzo zaleca **glicerynę jako środek opatrunkowy w oparzelinach.** Podaje on, że środek ten jest bardzo skuteczny, zmniejsza bowiem bliznowate skurczenia, często nastające po urazach tego rodzaju. Używa on czystéj gliceryny lub zmięszanéj w połowie z wodą lub *collodium*. To ostatnie połączenie tworzy na powierzchni oparzonéj podatny pokład. (*The Lancet*, 1882, I. Nr. 21, str. 884).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich

Towarzystwo lekarskie galicyjskie.

Sekcyja lwowska.

Posiedzenie zwyczajne z d. 4 marca 1882.

Przewodniczący Dr. Rożański. Członków obecnych 26.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący powołując się na zagajenie swe posiedzenia z d. 28 stycznia br. i wyłuszczoną w niém potrzebę niezapominania o naukach przyrodniczych, stanowiących podstawę medycyny, w szczególności o fizyce, nawiązuje do wniosku, jaki z wykładu, mianego na tém samém posiedzeniu, prelegent ówczesny wyciągnął: „iż elektryczność w minimalnych swych napięciach u zwierząt może okazywać własności nowe, dotychczas w nauce nieznane.“ Jak minimalne napięcie elektryczności daje tam zjawiska magnetyzmu zwierzęcego w ściślejszém znaczeniu téj nazwy, tak minimalne skupienie cząstek gazowych sprawia w zjawiskach elektrycznych odmiany, przezwane materyją promieniejącą.

Celem wyłożenia i przedstawienia kolegom tych ciekawych fenomenów, Przewodniczący zaprosił Wgo P. Bodaszewskiego, asystenta katedry fizyki w tutejszéj Akademii technicznéj, którego przedstawiwszy zgromadzeniu, uprasza o zabranie głosu.

3) P. Bodaszewski przedstawia rzecz swą jak następuje:

William Crookes, wynalazca radiometru, czyli młynka, który w rozrzedzonych gazach wiruje pod wpływem promieni światła i ciepła, przedstawił w r. 1879 w shefieldskiém Towarzystwie ku podniesieniu nauk, szereg doświadczeń, które powszechne obudziły zajęcie. Były to doświadczenia nad „materyją promieniejącą“. Nazwa powyższa pochodzi jeszcze od Faradaya. Badacz ten z doświadczeń swych nad skupieniem ciał przy działaniu ciepła wnosił, że prócz trzech znanych stanów skupienia istnieje jeszcze prawdopodobnie czwarty, w który ciała przejść mogą ze stanu lotnego. Ten czwarty stan skupienia nazwał materyją promieniejącą. Doświadczenia, wykonane przez Crookesa, zdawały się w zupełności stwierdzać przypuszczenie Faradaya. Dla tego też Crookes zjawiska, obserwowane w nader rozrzedzonych gazach, przy przejściu prądu elektrycznego lub przy działaniu innego źródła energii, nazwał objawami materyi promieniejącéj. Drugim powodem obranéj przez Crookesa nazwy jest okoliczność, że patrzącemu na doświadczenia wydaje się istotnie, iż cząstki gazu rozchodzą się z danego punktu nie inaczéj jak w promieniach. Stan gazu, w którym występują zjawiska materyi promieniejącéj, nazwał Crookes stanem ultragazowym. W takim stanie materyja ma się, zdaniem jego, składać z niedziałek, na które rozpadają się gazy w najwyższym stanie rozrzedzenia również jak i każda inna materyja. Niedziałki gazów, wprawione w ruch przez silne źródła energii jak ciepło, elektryczność i magnetyzm, zachowują się zupełnie inaczéj niż gazy przy zwykłém ciśnieniu, a mianowicie, uderzając o siebie, tworzą obłoczki świetlne, trącając o ciała ruchome wprawiają je w ruch mechaniczny, wreszcie, padając na ciała nieruchome, ogrzewają je i pobudzają do fosforescencyi.

Po wstępie powyższym prelegent przedstawia przyrządy Crookesa. Są to naczynia szklane, zamknięte, wypróżnione z powietrza i opatrzone wtopionemi drutami platynowemi tudzież płytkami z glinu. Łącząc jeden z powyższych przyrządów z aparatem indukcyjnym Rhumkorffa lub też z machiną elektryczną influencyjną, prelegent pokazuje, że cząstki materyi promieniejącéj rozchodzą się zawsze w jednym i tym samym kierunku od bieguna ujemnego, bez względu na to, gdzie w naczyniu znajduje się biegun dodatni. Okoliczność, która się w ten sposób uwidocznia, że ściana naczynia leżąca naprzeciw bieguna ujemnego, zawsze w jedném i tém samém miejscu fosforyzuje, mimo zmiany położenia dodatniego bieguna. Jeżeli między biegunem ujemnym

w naczyniu a przeciwległą ścianą jest umieszczony jakiś przedmiot, np. krzyżyk z blachy glinowéj, to przy przejściu prądu elektrycznego powstaje na ścianie cień tego przedmiotu, po usunięciu zaś przedmiotu, powierzchnia, pierwéj zacieniona, świeci następnie silniéj niż sąsiednie jéj części ściany. Inny przyrząd wykazuje drogę, którą cząstki materyi promieniejącéj przebiegają, nim się z innemi zetkną. Droga objawia się jako ciemna przestrzeń między biegunami, któréj wielkość, a względnie długość, zależną jest od stopnia rozrzedzenia. Ruch mechaniczny, wywołany uderzeniami cząstek materyi w stanie ultragazowym, prelegent uwidocznił na młynkach. Jeden z nich o skośnych skrzydłach z miki, osadzony na osi pionowéj, obracał się, gdy pierścień z drutu platynowego, przechodzący spodem, rozgrzanym został galwanicznie. Drugi z blaszek glinowych, osadzony na osi pozioméj, toczył się w razie przepuszczenia prądu indukowanego po szklanych szynach, i to w kierunku od bieguna ujemnego. Cząstki materyi promieniejącéj odlatują od bieguna ujemnego normalnie do powierzchni biegun ten tworzącéj. Jeżeli więc na biegunie ujemnym zastosujemy wklęsłą kulistą muszelkę z blachy glinowéj i przepuścimy prąd elektryczny, wtedy cząstki odbite zbiegną się w jednym punkcie, który ogniskiem nazwać można, gdyż umieszczone w têm miejscu ciała, nawet ciężko topliwe, rozpalają się do białości i topną. Pod działaniem magnesu cząstki materyi promieniejącéj zbaczają ze swéj drogi, co prelegent uwidocznił, kierując tym sposobem ognisko wyżéj przerzeczone na ścianę naczynia, która w têm miejscu silnie się rozgrzała. Nader piękne zjawisko powstaje, jeżeli cząstki materyi promieniejącéj padają na ciała zdolne do fosforescencyi. Wtedy np. dyjament lśni niebieskawo-zielono, węgiel zwykły daje najpierw światło białe, następnie zaś takie jak dyjament; wapień, wprowadzony w stan silnéj fosforescencyi za pomocą machiny elektrycznéj influencyjnéj, wydaje się oświetlonym przez niewidzialne źródło światła tak dalece, że płytki jego rzucają cień wzajem na siebie.

Do wytłumaczenia zjawisk powyższych nie potrzeba wcale istnienia jakiejś materyi promieniejącéj, względnie czwartego stanu skupienia, zwanego stanem ultragazowym. Wystarczy bowiem znane zachowanie się ciał względem elektryczności w silném napięciu, tudzież teoryja kinetyczna gazów. W przyrządach Crookesa znajdują się prócz cząstek nader rozrzedzonego gazu, jeszcze oderwane cząstki szkła, para rtęciowa i cząstki elektrody oderwane w czasie przechodzenia prądu elektrycznego, o czém najdobitniéj przekonywają tak zwane zwierciadła platynowe, powstałe w rurkach Geisslera, jeżeli takowe były dłuższy czas w użyciu. Pod wpływem prądu elektrycznego wszystkie te cząstki stają się elektrycznemi, jako takie odrzucone od bieguna równo imiennego i wzmocnione w ten sposób w swym ruchu, uderzają o siebie wzajemnie, i udzielają ruchu okalającemu je eterowi lub trącają o zaporę mechaniczną i takową posuwają, jeżeli jest ruchomą. Objawy uderzenia têm silniéj występują, im silniejszém było źródło dzielności, z którego cząstki ruch swój czerpały. O prawdziwości powyższego tłumaczenia zjawisk dostrzeganych w przyrządach Crookesa przekonywają doświadczenia Hittorfa, Reitlingera, Urbanickiego, Holtza, Puluja i wielu innych.

4) Kol. Dr. Pisek przedstawił: *a)* przypadek zapalenia przyostrego zastawek tętnicy płucnéj, odznaczający się nie zwykłą rzadkością. Przy sposobności wyłożył prelegent rzecz o śródsierdziowych zmianach tętnicy płucnéj, tak rzadkich w życiu pozamacicznêm, daléj zastanowił się nad rzadkością zmian śródsierdziowych w ogóle w sercu prawém, omówił przyczyny i rozwój tychże, wreszcie *b)* przedstawiając równocześnie okaz przyściennych skrzepów starszych w komórce prawéj, wykazał różnice zachodzące między niemi a produktami zapalnemi zastawek w poprzednim przypadku widocznemi, pomimo niejakiego podobieństwa zewnętrznego. Na zapytanie jednego z kolegów, jak rzeczy obecnie stoją z tak zwaném septyczném zapaleniem śródsierdzia, mianowicie jakie są w chwili bieżącéj zapatrywania na etyjologiję i zmiany anatomiczno-patologiczne tego cierpienia tudzież na miejsce jego w systemie chorób, prelegent opowiedział w krótkości, o ile czas pozwolił, ostatnie poglądy na tę sprawę, zastanawiając się nieco obszerniéj nad znaczeniem wrzekomém poszczególnych form grzybkowych dla różnych zmian śródsierdziowych.

Dr. Dyhdalewicz.

V. Lekarze i leczenie w Turcyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski
w Kutahii w Anatolii.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 27).

Nadto i pomimo, że każda apteka posiada poważne grono rozmaitych zdolności praktyków i że imiona ich są wypisane nad gwoździkami służącemi do zawieszania wezwań, sam aptekarz także nie traci czasu, i gdy tylko nie ma w swym kramiku zwykłych pensyjonerów, wtedy sam leczy przybywających szukać rady lekarza. Tytuł pochlebny i oświadczenie „*docteur je suis malade*,“ dodaje energii i wzbija w dumę naszego handlarza, który téż pospiesza nałożyć „lufcik“, usadawia klijenta we własném krześle i po swojemu zaczyna go badać. Po kilku uświęconych rutyną zapytaniach, aptekarz nasz tłumaczy choremu groźny stan jego cierpienia, dodając, że i życie samo znajduje się w niebezpieczeństwie, jeżeli szybko nie użyje środków energicznych, zdolnych usunąć stan chorobowy w bardzo krótkim czasie. Nie należy wątpić, że biedny chory zgadza się na przyjęcie i zapłacenie choćby najdrożéj za wszystko, co konieczne do jego wyleczenia. Zręczny więc oszust, zadowolony ze swego wybiegu, podąża do pracowni, szuka lekarstwa i za kilka minut wychodzi, trzymając w ręku buteleczkę wypełnioną płynem, prawdopodobnie jakimś dawno przygotowanym naparem, który oddając pacyjentowi zaleca mu brać co godzina po łyżce z tego nieomylnego arkanum i powtórzyć dawkę po upływie paru dni, oczywiście biorąc lek z téjże saméj apteki!

Tak więc urządzone i eksploatowane zakłady, przynoszące łatwy i wolny od kłopotów dochód, podtrzymują pośród tutejszéj młodzieży prawdziwą namiętność dojścia choć raz w życiu do posiadania apteki. Ona to bowiem zapewnia najłatwiejszy sposób egzystencyi i zwykle więcéj tu przynosi aniżeli praktyka lekarzy sumiennych i dbałych o swą godność. W ostatnich téż czasach liczba aptek wzmogła się bardzo, tak że nietylko domorośli aptekarze zaczęli ozdabiać swe kramiki we wszystko, co może olśnić na pierwszy rzut oka; ale i ludzie wykształceni, jak np. znany w Europie p. Della-Sudda, (wzbogacony dostawą lekarstw dla armii tureckiéj) zaczęli rozszerzać szczupłe rozmiary swych aptek i wierni zwyczajowi pootwierali eleganckie gabinety, aby zwabić jeszcze większą liczbę lekarzy zdecydowanych do rekolekcyjnego przesiadywania w aptekach. Ze wszystkich jednak podobnie wyświeżonych zakładów apteka Della-Suddy jest jedyną dobrze urządzoną w Stambule. Położona przy głównéj ulicy Pery, zaopatrzona w najrzadsze materyjały, dobrze administrowana, nie ustępuje w niczém podobnym zakładom za granicą. Że zaś posiada wyborową biblijoteczkę, z czytelnią zaopatrzoną w czasopisma fachowe, a głównie wyborne fotele, bywa więc punktem zbiorowym lekarzy „*de haute volée*“, lubiących tu odbywać swą *sieste* lub bawić się przeglądem spacerujących. Przykład dany przez milijonera aptekarza wątpię jednak czy będzie naśladowanym przez mniéj zamożnych. I zdaje się, że opłakany stan przemysłu aptekarskiego będzie nieodstępném piętnem sytuacyi oddawna ustalonéj i nierokującéj w niczém pomyślnego zwrotu.

Nie na têm jednak kończy się przemysł aptekarski w Turcyi. Bo obok zatytułowanych aptek i ich właścicieli, rywalizujących w praktyce z lekarzami, jest jeszcze niezliczona ilość innych przemysłowców, którzy oddani pokątnemu leczeniu, posiadają także pewien zasób materyjałów leczni-

czych, któremi dowolnie manipulują. Pierwszy w téj kategoryi stopień zajmują tak zwani Achbar, bardzo liczni po wsiach i małych miasteczkach, prowadzący kramiki z wiktuałami, pośród których figurują także i rozmaite rodzaje leków. Zwykle taki handlarz bywa zarazem i lekarzem bardzo wysokiego o sobie mniemania, mianowicie gdy się zdobędzie na flakonik siarkanu chininu, tego tak tu rozpowszechnionego Salfatu. Otóż z powodu jedynie, że szanowny Achbar zna się na gatunkach rozmaitego rodzaju bakalij, ztąd więc i ma prawo leczyć posiadanemi środkami wierzących współobywateli. Co do istót jakich nowy nasz znajomy używa do przygotowania swych leków, to te są bardzo podejrzanéj natury, i w każdym przypadku mając za podstawę makowiec, występują w postaci tłuszczów, gum lub balsamów. Zbliżywszy się do takiego kramiku (ponieważ wejść do wnętrza jest rzeczą niepodobną) uderzą nas nasamprzód rzędy drewnianych lub papierowych pudełeczek, opatrzonych co prawda napisami, ale w języku znanym tylko samemu właścicielowi, bo on jeden w miasteczku powinien umieć odróżniać, rozumieć i przygotowywać kordyjały z przechowywanych w kramiku zapasów. Treścią tych pudełek jest zwykle wielka ilość pigułek najrozmaitszéj wielkości, przygotowanych jednorazowo i sprzedawanych na ilość lub wagę, podług życzeń potrzebujących. Pigułki te noszą nazwę środka kojącego i czyszczącego i zawierają bez wyjątku makowiec, alonę, mannę lub powidełka tamaryndowe. Obok tych pudełeczek, na jednéj z niższych połek kramiku, znajdujemy znowu rząd słoików brudnych, okrytych bibułą lub kawałkiem płótna i zawierających rozmaite przetwory balsamiczne, nazywane Madżun i słynące z własności niby podniecających. Główną ich jednak częścią składową jest miód i cukier. Tego gatunku popularne leki są droższe od innych, a to z powodu przyjemniejszego smaku. Obok w większych nieco naczyniach, zwykle przeźroczystych, znajdujemy znowu jakąś masę żółtawą, uważaną za środek uniwersalny na wszelkie zranienia. W skład podobnéj maści wchodzą siarka, wosk biały i oliwa. Wreszcie od czasu wejścia w modę granulek pozłacanych lub posrebrzanych Achbar tutejszy umie korzystać i z téj gałęzi przemysłu, przedając wyrób *à la franca* nadzwyczaj drogo, dla tego jedynie, że podobne pigułki posiadają nieomylny leczniczy skutek! Nikt téż ze wschodnich obywateli nie może się bez nich obyć, a sława ich skuteczności tak jest rozpowszechnioną, że tak dorosły mężczyzna jak i 80-letni starzec ciągle się niemi karmią. Najczęściéj zaś podobne pigułki przedają się w celu podniecenia siły narządu płciowego u mężczyzn. Rzecz jednak prosta, że wierzący w ich potęgę stałego zwykł doznawać zawodu. I wtedy to rozczarowany poczciwiec zwraca się do lekarza, ofiaruje mu skarby świata i błaga o środek, któryby mógł oddziałać zbawiennie na zgnuśniały lub wyniszczony ustrój. Praktyka téż daje sposobność spotkania podobnego rodzaju klijentów, zwykle pośród zamożnych Turków lub stałych Ormijan. Muszę wyznać, że miejscowi praktycy zręcznie korzystają z podobnych okoliczności. I bez obawy manipulują téż z fosforem lub nastojem much hiszpańskich, mając tu powodzenie, ponieważ za podobne pomocnicze środki wymagające tajemnicy klijenci zwykli wybornie wynagradzać. Gdy zaś sumienny lekarz odmówi podania tego rodzaju środków, przedstawiając ich niebezpieczne skutki i własną odpowiedzialność, to wtedy nie zrażający się tutejszy obywatel powraca znowu do dawnego kramiku, wypełnia pudełeczko nową ilością lśniących pigułek i w przekonaniu że zadrwi sobie z lekarza i jego formułek, wraca znowu i to z większą jeszcze ufnością do używania środka uważanego za nieomylny. Niekiedy przy zmianie powietrza lub sposobu życia ustrój wzmocni się nieco. Częściéj jednak łatwowierny próżniak staje się ofiarą błędnéj swéj idei!

(Dokończenie nastąpi.)

VI. Zjazd II Lekarzy i Przyrodników czeskich w Pradze.

VII.

Sekcyja lekarska. *a)* **Posiedzenie odbyte d. 29 maja 1882.** Podsekcyja dla medycyny wewnętrznéj.

Stosownie do uchwały powziętéj na poprzedniém posiedzeniu przewodniczącym obecnego posiedzenia wybrano prof. Dra Domańskiego.

VIII. Prof. Dr. Eiselt: **O krwotokach w przebiegu duru.**

Skreśliwszy żywemi barwami obraz dwóch pilnie przez siebie spostrzeganych przypadków duru z następowemi krwotokami, prof. Eiselt wypowiedział następujący pogląd:

Dur brzuszny w trzecim tygodniu swego przebiegu wikła się często rozmaitemi zmianami następowemi. Do zboczeń tego rodzaju należą krwotoki, najczęściéj z błon śluzowych, rzadziéj do utkania podskórnego, podsurowiczego, do jam trzewowych itd. Powstawanie krwotoku zdradza się dreszczem i podniesieniem ciepłoty; utrata krwi bywa czasem znaczna, nieraz powstaje zatrważająca niedokrewność, ale spadku ciepłoty nie spostrzegamy, przeciwnie utrzymuje się ona na wysokim stopniu. Przy krwawieniu z jamy ust błona śluzowa staje się obrzmiałą, zaczerwienioną i krwawiącą na całéj przestrzeni; zmiany te w jednakowym stopniu występują na dziąsłach i języku; krew wypływająca jest płynna, ciemnawa. Prof. Eiselt nie spostrzegał w swoich przypadkach krwawienia z nosa. Chory szybko w podobnych okolicznościach blednie, cera staje się żółtawą, przypominającą z wejrzenia cerę gnilcową.

W przypadkach wybroczyn podskórnych sińce bywają bądź okrągławe, wielkości ziarna bobu, soczewicy, bądź pręgowate, jakby od smagania, bądź téż występują na szerszych przestrzeniach; wybroczenie miewa miejsce w rozmaitych warstwach saméj skóry, w tkance podskórnéj; krew wybroczona jest płynna, przy brzegach spostrzegamy rodzaj cieniowania w zabarwieniu, powstałém w skutek przesiąkania barwika krwi. Prelegent widział w jednym z dwóch spostrzeganych przez siebie przypadków sinoczerwone wybroczyny w skórze brzucha, wśród których występowały miejsca ciemniejsze o rozlewających się konturach. Przypomina sobie pouczający przypadek z dawniejszego czasu, kiedy Wydział lekarski wezwany został do orzeczenia w sprawie oskarżenia lekarza i dozorczyni szpitala wiejskiego o domniemane znęcanie się nad chorym. Krewni spostrzegłszy na ciele cierpiącego na dur pręgi sinawe, i sądząc że takowe powstały w skutek bicia, wnieśli zażalenie.

Zdarzają się takie wybroczyny, w których krew nie występuje z naczyń w całéj masie swych pierwiastków, lecz tylko surowica jéj zabarwiona barwikiem; objaw ten każe źle wróżyć dla chorego.

W przypadkach przez prelegenta spostrzeganych wybroczenie nie ograniczało się do jednego miejsca, lecz jednocześnie występowało na błonie śluzowéj przewodu pokarmowego, mianowicie w jamie ust, żołądku, trzewach i to nie z wrzodu odosobnionego, lecz z całego obszaru powierzchni błony śluzowéj, która na oko była niezmienioną; daléj

broczenie miało miejsce z błon śluzowych oskrzeli do komórek płucnych, gdzie w skutek tego powstawała sprawa zapalna, a nakoniec broczenie spostrzegano w cewce moczowéj i pęcherzu.

Kłócie w piersiach lub w brzuchu oznacza wybroczenie pod błonę surowiczą, co w zupełności dało się stwierdzić w jednym z postrzeganych przez prelegenta przypadków. Wybroczenie może mieć miejsce i w rozmaitych innych narządach, np. mózgu, jądrach, śledzionie, nerkach itd. z objawami właściwemi tym narządom. Przyczyny broczenia u durowych szukać należy tak we krwi, jak i w zboczeniach odżywczych tkanin schorzałego ustroju; broczenie odbywa się przez przepacanie (*per diapedesin*) z naczyń włosowatych.

Inny rodzaj broczenia spostrzegał prof. Eiselt w jednym z postrzeganych przypadków, gdzie wylew miał miejsce w tkance podskórnéj, twarzy, skóra pękła, a krew lała się niemal strumieniem z otwartéj żyły; przy zbadaniu bliższém znaleziono znaczny, w środku rozmiękły skrzep, który sięgał do błony śluzowéj od wewnątrz, obawiano się zgorzeli, lecz groźny stan rzeczy zakończył się pomyślnie.

IX. Dr. Podhajský lekarz pułkowy w Kremži nadesłał na ręce Doc. Dra Maixnera artykuł pod tytułem: **Spostrzeżenia nad ospą**. Dr. Podhajsky poczynił nader staranne uwagi nad ospą w szpitalu garnizonowym, oraz w zakładach szpitalnych Wiednia i Pragi; z bogatego tego materyjału prelegent poczynił uwagi dotyczące okresów czasu, w których osutki w ogóle, a zwłaszcza ospa, pojawiają się; w jakim stosunku osutki ostre między sobą zmieniają się; wypowiada daléj pełne praktycznéj doniosłości uwagi o szerzeniu się osutkowej epidemii tak w rodzinie, dzielnicy, jak w całych miastach, a następnie mówi o trwaniu epidemii i środkach zapobieganiu jéj. Na poparcie i wyjaśnienie tych wywodów prelegent sporządził 15 nader pouczających tablic.

X. Dr. Thomayr: **Przyczynek do symptomatologii przewlekłego zapalenia nerek.** Do klasycznych objawów śródmiąższowego zapalenia nerek zaliczamy obfite moczenie obok niewielkiéj utraty białka; przerost lewéj komórki nie należy do objawów stałych i dziwić się należy, dla czego ta okoliczność przemilczaną bywa w najpopularniejszych podręcznikach. Zdarza się, że, wbrew wyżéj podanym klasycznym objawom, mocz staje się skąpym, białko chory traci obficie, a w moczu stwierdzamy obecność krwi; są to pewne oznaki eksacerbacyi przewlekłéj sprawy zapalnéj; to moczenie krwawe może wprowadzić w błąd lekarza, jeśli ten po raz pierwszy widzi chorego, gdyż na podstawie objawów chwilowych może on rozpoznać ostre zapalenie nerek i rokować pomyślnie, nieprzypuszczając chwilowo zamaskowanéj sprawy przewlekłéj. Prelegent demonstruje preparaty odnoszące się do wybroczyn do miedniczek nerkowych, oraz do kłębków w marskości nerek, jednocześnie okazuje preparaty objaśniające sprawę ostréj eksacerbacyi podczas przewlekłego śródmiąższowego zapalenia nerek. Th. przytacza kazuistykę przedmiotu swego odczytu i kończy uwagami o rozpoznawczém znaczeniu moczenia krwawego w śródmiąższowém przewlekłém zapaleniu nerek; rozpoznanie wtenczas staje się łatwém, jeśli chorego już dawniéj znaliśmy lub, też jeśli krwawienie moczowe ustaje, a wystąpią klasyczne objawy ziarninowego zaniku nerek.

XI. Dr. Wach, prosektor szpitala dzieci demonstrował, preparat pierwotnego raka (*carcinoma medullare* z częściowym charakterem mięsaka) u $1\frac{1}{2}$ rocznego chłopca, podając jednocześnie uwagi dotyczące patologii i leczenia téj choroby.

XII. Dr. Medal: **O skombinowanych kąpielach zimnych.**

Prelegent zastrzega się, że do dopięcia zamierzonéj kombinacyi zbytecznemi są zawiléj budowy przyrządy, wystarcza mu zespolenie działania wody i powietrza na podstawie umiejętnéj opartego, a głównie na znajomości teoryi gorączki. Daléj następuje określenie gorączki, historyczny rozwój poglądów na gorączkę, teoryja Senatora, walka między Senatorem a Pflügerem w r. 1876, poglądy Samuela r. 1876, doświadczenia Wertheima r. 1878, Finklera r. 1882. W obec chaosu teoryj trudno ściśle przy wyborze leczenia trzymać się tych licznych poglądów, natomiast liczyć się wypada z wysokiém podniesieniem ciepłoty, którą należy się starać obniżyć. Jako ideał hydryjatrycznych zachodów na téj drodze prelegent uważa skombinowanie zimnych kąpieli z przystępem świeżego powietrza, a dochodzi się do tego celu zawijaniem chorego w zmoczone w zimnéj wodzie prześcieradło przy otwartych oknach. Szczegóły techniczne demonstruje Dr. Medal na chorym na dur (w 6 dniu). Zimna woda w prześcieradle przyczynia się do skurczenia naczyń włosowatych skóry, a kiedy nastąpi odczyn w skutek ogrzania się prześcieradła, następuje rozszerzenie tychże naczyń włosowatych i krew przenosi się od trzew ku obwodowi ciała, gdzie utraca nagromadzony cieplik, ku czemu dzielnie przyczynia się swobodny dostęp świeżego powietrza, podniecającego promieniowanie cieplika. Jeśliby prześcieradło za nadto się rozegrzało w skutek zmniejszonego parowania, należy polewać prześcieradło całe lub części najwięcéj rozgrzane zimną wodą. Zachody trwały pół godziny, a w skutek ich tętno spadło z 90 na 60, ból głowy ustał; ciepłota mierzona w odbytnicy przed kąpielą wynosiła 40,2C., po kąpieli nie obniżyła się; prelegent tłumaczy tę przewidzianą okoliczność poglądami Liebermeistra i własnemi na skuteczność pierwszéj kąpieli zimnéj u gorączkujących. Wskazana ta skombinowana kąpiel we wszystkich gorączkowych chorobach bez względu na wiek; technika łatwa a dla chorego dogodna. W rozprawach, które odczyt ten wywołał, głównie członkowie Polacy brali żywy udział.

Po odczycie Dra Modela przewodniczący podsekcyi dla medycyny wewnętrznéj Dr. Maixner zamknął posiedzenie gorącém podziękowaniem polskim i czeskim uczestnikom. Wykazując wydatniejsze prace i zasługi podsekcyi, stawia mowca dobry horoskop trzeciemu Zjazdowi, kiedy czescy lekarze zgromadzą się w własnym przybytku nauki; z bijącém sercem czekamy téj chwili, a niech ona będzie nową dla nas podnietą do dalszéj pracy. *Dr. A. Kwaśnicki.*

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 25 czerwca do 1 lipca umarło w Krakowie 18,3 w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców (21,4 z. t.). Z ospy umarło 0 (3 z. t.); z dławca 2 (0 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z duru osutkowego 2 (0 z. t.); z gorączki połogowéj 2 (0 z. t.); z kiły 1 (0 z. t.); z róży 0 (1 z. t.). W tygodniu od 18—24 czerwca ospa w Londynie w jednakowym utrzymywała się stopniu. Leczyło się w szpitalach 242. Świeżo zapadło 44, umarło 9. W Wiedniu i Paryżu umarło po 22, w Brukseli 4, w Petersburgu 10, w Warszawie 20, w Pradze 5, w Budapeszcie (od 27 maja do 3 czerwca 10. w Madrycie od 2—9 kwietnia) 39. W Chicago i Cincinati umierało wiele z ospy w drugiéj połowie maja. Od 14—20 maja umarło 16 i 57 osób. Odra złagodniała w Amsterdamie, bardziéj się rozszerzyła w Londynie i Paryżu. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 7. W Paryżu umarło więcéj osób z duru brzusznego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 18—24 czerwca umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 21,4; weLwowie 35,2; w Poznaniu 40,2; w Wiedniu 23,9; w Budapeszcie 37,3; w Pradze 35,2; w Tryjeście 30,2; w Berlinie 29,0; w Wrocławiu 33,7; w Gdańsku 25,5; w Dreźnie 25,2; w Lipsku 17,3; w Mnichowie 35,7; w Bazylei 22,0; w Brukseli 26,7; w Paryżu 25,6; w Londynie 18,6; w Amsterdamie 25,8; w Hadze 20,2; w Kopenhadze 22,0; w Stokholmie 22,3; w Chrystyjanii 19,2; w Petersburgu 35,2; w Odesie 51,6; w Rzymie 22,6; w Wenecyi 31,1; w Bukareszcie 26,5; w Madrycie 49,9; w Lizbonie 29,7; w Aleksandryi 54,2; w Nowym Yorku 31,8; w Filadelfii 21,1; w Bombaju 22,5; w Madrasie 29,0. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** 12 lipca. Śmiałość chirurgów w ostatnich kilku latach posunęła się bardzo daleko i doszła do granic, u których reakcyję wywołać musiała. Reakcyja ta dobroczynna zrazu wyszła nie od chirurgów, lecz internistów; obecnie i prof. Albert we Wiedniu wystąpił w obec uczniów swoich z protestem przeciw propozycyi Kraskeg'o w Hali, aby celem usunięcia przepuklin pachwinowych wrodzonych uskuteczniać kastracyję. Z najświeższym numerem *„Centralblatt f. Chir.“* w ręku, w którym Kraske myśl swoją wyłożył, Albert z oburzeniem piętnował postępowanie, które nie tylko nie jest wskazaném, ale nadto nienowém, przeciwnie zdolném cofnąć naukę na kilkaset lat wstecz, a filipikę swoją zakończył następującemi słowy: „Propozycyja p. Kraskego nie jest odosobnioną; jest ona ogniwem w łańcuchu zjawisk spowinowaconych. Wszak przed kilku miesiącami czytać musieliśmy w archiwie chirurg. o częściowéj resekcyi pęcherza moczowego w rozszerzeniu takowego. Niebezpieczeństwo polega na tém, że każda propozycyja, już dla tego, że jest nową, nie tylko znajduje naśladowców, ale zyska pochwały, podziw i służy do rozmaitych celów, zanim doświadczenie o jéj wartości orzeka. Rumienić się muszą chirurdzy, że dopiero znakomity internista, prof. Leyden w Berlinie, musiał napomnieć do rozwagi w kwestyi naciągania nerwu w wiądzie rdzeniowym. Ile to hałasu narobiła operacyja Ogstona, ile sposób Freunda wycinania macicy przez jamę brzuszną! a dziś? — Nie wiem, czy to wszyscy czują, że obecna świetna epoka chirurgii ma swoją wielką stronę odwrotną: jest nią brak krytyki.“

* W Nrze 28 *W. med. Presse* Dr. Leopold Glück z Krakowa, obecnie lekarz dystryktu Prnjaworskiego w Bośnii, zamieścił uwagi nad stanem zdrowia ogólnego w nowonabytych prowincyjach Państwa austro-węgierskiego.

* W Cieplicach czeskich do d. 8 lipca bawiło gości 5.360, w Giesshüblu 43.

* **Wiedeń.** Według otrzymanych z wiarogodnego źródła wiadomości wbrew twierdzeniu czasopism wiedeńskich nominacyja prof. Nothnagla nastąpi niezadługo.

Na opróżnioną posadę prymaryjusza w szpitalu na Wiedeniu Rada sanitarna dolno-austr. proponowała 3 kandydatów w następującéj kolei: Drowie Lütkemüller, docenci Heitler i N. Weiss.

Rządy austryjacki i niemiecki niezadługo przystąpią do układu, na mocy którego lekarzom austryjackim i niemieckim nawzajem dozwoloną będzie praktyka w miejscach pogranicznych.

Piąty Wiec Stowarzyszeń lekarskich rakuskich odbędzie się w Gracu d. 17 i 18 bm. Na porządku dziennym pomiędzy innemi sprawami będzie kwestyja Izb lekarskich, daléj przedłożonym będzie projekt ustawy o prawach i obowiązkach lekarzy, o środkach przeciw partactwu, o ustawodawstwie w sprawie leków tajnych itd.

Członkami najwyższéj Rady sanitarnéj zamianowani zostali przez prezesa ministrów jako kierownika ministerstwa spraw. wewn. na dalsze trzechlecie członkowie dotyohczasowi, a mianowicie: Radcy dworu Langer i Röll, radca rządowy dyrektor Schlager, prof. E. Hofmann, dyrektor J. Hoffmann, proff. Späth i Vogel, Drowie Nusser i Schneller.

* **Odznaczenia.** Prof. Arlt otrzymał krzyż komandorski bawarskiego orderu zasługi św. Michała, referent spraw sanitarnych w Ministerstwie spraw wewn. prof. Schneider krzyż komandorski serbskiego orderu Takowy, a prof. Löbisch w Insbruku krzyż kawalerski orderu korony włoskiéj. — Członek najwyższéj Rady sanitarnéj we Wiedniu Dr. Schneller otrzymał order korony żelaznéj 3ciéj kl.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktorów w. n. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Kazimierz Cholewicz rodem z Krakowa, Karol Ritter z N. Sącza, Franciszek Sobolewski z Bohorodczan w Galicyi i Władysław Więckowski z Nerczyńska w Syberyi.

* **Nekrologija.** W Heidelbergu umarł słynny internista prof. Friedreich, a w Leodyjum w Belgii prof. okulistyki Dr. Mikołaj Ansieux w 80 roku życia swego.

W Poznaniu umarł Dr. Wicherkiewicz starszy, ojciec okulisty a współpracownika naszego; w Krakowie zaś umarł jeden z najzdolniejszych uczniów Wydziału lekarskiego Kazimierz Lubecki.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:
W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 27: Sokołowskiego: Przypadek uwięźnięcia kiszki w dziurze zasłonowéj; Szrejbera: Jodoform przy wilku (!); Rothego: Sprawozdanie XII z czynności lekarskiéj w warszawskich zakładach dla obłąkanych za r. 1881; Talki: urazowe uszkodzenia oczu u popisowych i nowozaciężnych. — W *Medycynie* Nr. 27: Korczyńskiego: Uwagi i spostrzeżenia kliniczne. III. Przyczynek do etyjologii i rozpoznawania wrzodów gruźliczych pierwotnych w jelitach (c. d.)

Redakcyja otrzymała:

Dr. J. BUSZEK: Porównanie trwania życia ludności chrześcijańskiéj i żydowskiéj, zmarłéj w Krakowie od r. 1359—1882. (Osobne odbicie ze Zbioru wiadomości do Antropologii kraj. tom VI, dział II), Kraków 1882, in 8vo str. 77.

(O cennéj téj i nader żmudnéj pracy zdamy sprawę późniéj).

W. BERNHARDI: Der Uranismus. Lösung eines mehrtausendjährigen Räthsels. Berlin 1882, in 8vo str. 28.

(Rozprawę tę otrzymaliśmy od nakładcy z prośbą o ocenę. Musimy więc z obowiązku wypowiedzieć zdanie swoje. Pokazuje się, że ród Ulrichsów jeszcze nie wymarł; wprawdzie zamilkł od lat kilkunastu b. asesor hanowerski, wprawdzie Bernhardi zapewnia, że sam nie liczy się do rzeszy samcołożników, nawet polemizuje z Ulrichsem, twierdząc, że on sam pisze na podstawie doświadczenia swego lekarskiego, ponieważ w praktyce swojéj miał do czynienia z samcołożnikami, którzy mu się otwarcie zwierzali,—ale ostatecznie dochodzi do tego samego wniosku, co Ulrichs, tj. żąda zupełnéj bezkarności dla swéj rzeszy. Podstawą niby umiejętną jego rozprawy jest okoliczność, że u 4 samcołożników biernych nie znalazł w nasieniu plemników i dla tego orzeka, że samcołożnik bierny jest potworem płci żeńskiéj(!), który z mężczyzną nic nie ma wspólnego, chyba części płciowe męzkie, i to czasem nie dobrze nawet rozwinięte. A więc poprawne wydanie Ulrichsowskiego *„Anima muliebris corpore virili inclusa,“* umiejętnie upozorowane. Z 4 przypadków sądzić o wszystkich, — to śmiałość wielka, a zresztą brak plemników nie stanowi jeszcze potworności płciowéj, a tém mniéj całego indywiduum. Ponieważ jednak strona czynna owéj „potworności“ nie okazuje, więc ona chyba na rachunek strony biernéj używać ma bezkarności. Czytającemu rozprawę w mowie będącą niejednokrotnie przypomina się nieparlamentarny Greuterowski wykrzyknik; kwestyja samcołożtwa przez autora nie tylko usuniętą nie została, ale byłaby nawet pogmatwaną, gdyby chciano uważać rozprawę jego za umiejętną).

Piśmiennictwo lekarskie. DICTIONAIRE, Nouveau, de medecine et de chirurgie pratiques. Directeur de la rédaction: le Dr. Jaccoud. Tome XXXI (Rei-Rot. gr. 8. Paris, Baillière et fils. Fr. 10.

DOZE R. De la Régénération du tissu musculaire strié. gr. 8. Paris Baillière et fils. Fr. 3.

DUBRAC F. Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique. 8. Paris, Baillière et fils. Fr. 12.

DZIEWOŃSKI et FIX. Antisepsie primitive sur le champ de bataille. 8. Paris, Berger-Levrault. Fr. 2½.

EICHHORST H. Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. Mit zahlreichen Holzschn. 1 Hft. gr. 8. Wien, Urban et Schwarzenberg. M. 1.

Do Nru dzisiejszego załącza się dla prenumeratorów po za obrębem Cesarstwa austryjackiego: Regulamin obowiązujący w Zakładzie leczenia wodą Fürstenhof.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 6951
pr.

Ogłoszenie.

Niniejszém ogłasza się Konkurs na dwie posady c. k. lekarza powiatowego względnie asystenta sanitarnego.

Zgłaszający się kandydaci mają swe podania, zaopatrzone potrzebnemi dowodami, wnieść przez swą władzę przełożoną względnie c. k. Starostwo najdaléj do 20 Sierpnia rb.

Z Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.
Lwów d. 10 Lipca 1882.

Dr. med. Witold Jaroszyński

ordynuje w **KARLSBADZIE** *(Kaiserstrasse „Warschau“)* od Września zaś jak i w roku zeszłym w **MERANIE**.

Dr. Aleksander Medwej

uwiadamia Szanownych Panów Kolegów że jak dotąd ordynuje, i w roku bieżącym w Zakładzie wodoleczniczym

W ZAWAŁOWIE

gdzie urządził obecnie osobne łazienki z przyrządami do Hydroterapii **dla Izraelitów**.

Poczta w miescu.

SANTAŁ MIDY

Aptékarza pierwszéj klasy w Paryżu.

Olejek santałowy jest używany z powodzeniem zamiast balsamu kopajowego i kubeb.

Jest on nieszkodliwy nawet w wielkiéj dawce. — Użycie jego sprawia już po 48 godzinach, zupełne ulżenie, wypływ zamienia się na sérowate sączenie, bez względu na barwę i obfitość wydzielin.

Użycie jego nie sprawia ani niestrawności ani odbijania się ani rozwolnienia. Mocz nie przybiéra żadnéj woni.

SANTAŁ MIDY jest chemicznie czysty; wydaje się w kształcie kapsułek i zażywa się w ilości 10 do 12 kapsułek przez dzień, zmniejszając liczbę stopniowo w miarę zmniejszania się wydzielin.

Składy: Midy aptékarz w Paryżu 113 Faubourg Saint-Honoré; w aptékach Redyka i Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptéce Piotra Mikolasza; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

Quina la Roche z fosforanem wapna zalecana w słabościach piersiowych i osłabieniach.

Woda Krondorfska ze zdroju Stefanii podług uznania profesora Lercha, jest najlepszą szczawą, obfitsza w składniki ziem alkalicznych i wolnego kwasu węglowego, przeto i smaczniejsza; daléj **Woda gorzka Morszyńska** ze źródła Bonifacego (cena 26 cent.), **rodzima sól gorzka** ze źródła Bonifacego, **Ług** solankowo-borowinowy i ług ze zdroju Magdaleny w Morszynie.

Ciepłomierze maksymalne angielskie Seiferta nadzwyczaj dokładne i czułe.

Powyższe artykuły jakoteż wszystkie inne wody krajowe i zagraniczne utrzymuje świeże na składzie:
Apteka Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Dr. ANJELA

Zakład wodoleczniczy w Zuckmantel

(na Szlązku austryjackim)

W najpyszniejszéj okolicy górskiéj tuż pod lasem położony
Najstaranniejsza piecza o chorych.

Najbliższa stacyja kolei żelaznéj **Ziegenhals** jest o milę odległą.

Zakład jest przez cały rok otwartym.

Dr. J. KOPERNICKI

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego

jak dawniéj od 15 maja ordynuje

W MARIENBADZIE

„Villa Trianon“ od 7 do 8 z rana i od 3 do 6 po południu.

FOSFORAN ŻELAZA

LERASA DOKTORA FILOZOFII.

Grimault i Spółka Aptékarze w Paryżu.

Lek ten w płynie bez smaku, podobnym do wody mineralnéj zawiera właściwe składniki kości i krwi. Jestto najodpowiedniejszy z leków żelazo zawierających, to też wybór lekarzy całego świata przepisuje lek ten. Jest on pożądanym lekiem dla dziewcząt delikatnych, u których rozwinięcie jest opóźnione, dla kobiet, które cierpią nieznośne bóle żołądka, wywołane przez blednicę, niedokrewność (*anemie*), miesiączkę lub przez białe upławy; dla dzieci bladego i delikatnego usposobienia, w ogóle dla wszystkich osób, u których ubytek krwi powodowany był słabościami. Dzielność, szybkość działania, dokładne wyleczenie, bez obstrukcyj i atakowania zębów, oto są powody, dla których Panowie Lekarze widzą się zmuszeni przepisywać ten środek leczniczy swym chorym.

Składy: 8 Rue Vivienne w Paryżu: w aptéce Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptéce Piotra Mikolasza; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

Dr. ADAMA MAJEWSKIEGO

ZAKŁAD WODOLECZNICZY we LWOWIE (w Kiselce)

przyjmuje chorych na mieszkanie z zupełném zaopatrzeniem jakoteż tylko dochodzących dla leczenia się, które się odbywa rano od 6 do 8méj i popołudniu od 4 do 6téj godziny pod nadzorem lekarza Zakładu.

BOROWINOWA SÓL z borowiny

Mattoniego

ŻELEZISTO

BOROWINOWA SÓL
BOROWINOWY ŁUG
z borowiny **w Soos** pod **Francensbadem**

Wygodne zastępstwo **KĄPIELI BOROWINOWYCH**

Środek do przyrządzania **kąpieli mineralnych i solnych.**

Wyciągi borowinowe zawierają wszelkie rozpuszczalne składniki najsilniejszéj borowiny i poprostu dodaje się je do kąpieli. Po użyciu nastają według długoletnich doświadczeń w praktyce szpitalnéj i prywatnej prawie zupełnie skutki lecznicze kąpieli borowinowych i żelaznych w ***niedokrewności, blednicy, ogólném osłabieniu i długotrwałych cierpieniach*** zwłaszcza ***kobiecych dróg rodnych.***

Leczenie w domu i zimowe bez osobnéj dyjety.

Rozsełka w paczkach po 1 klgr.

MATTONI i Sp. FRANCENSBAD (w Czechach).

Składy: W ***Wiedniu Henryk Mattoni;*** w ***Budapeszcie Mattoni i Wille*** i we wszelkich składach wód mineralnych i aptekach.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.